

Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia, 2008,
vol. LX, nº 1, enero-junio, págs. 177-202, ISSN: 0210-4466

LA APROPIACIÓN DE UN ESPACIO ASISTENCIAL POR UNA ÉLITE PROFESIONAL. LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL REAL DE GRANADA EN EL SIGLO XVI*

José Valenzuela Candelario

Universidad de Granada

RESUMEN

El presente trabajo aborda el estudio de la nómina de médicos del Hospital Real de la ciudad de Granada en el siglo XVI y singularmente los procesos de selección que precedieron a sus respectivos y sucesivos nombramientos. Pretende ilustrar acerca de la determinación mostrada por dicha clase de profesionales para hacerse con ese oficio asistencial e igualmente sobre las exigencias académicas y socioculturales que afrontaron en contrapartida. Éstas remitieron a la posesión de un grado universitario y a la acreditación de una reputada experiencia quirúrgica, y, en menor medida, a la limpieza de sangre y a la posesión del título de médico del Tribunal local del Santo Oficio.

PALABRAS CLAVE: Hospital Real de Granada, Pluralismo médico, Facultad de Medicina, Limpieza de sangre, Tribunal de la Inquisición, Siglo XVI.

APPROPRIATION OF A HEALTHCARE SPACE BY A PROFESSIONAL ELITE. PHYSICIANS OF THE *HOSPITAL REAL* OF GRANADA IN THE 16TH CENTURY.

ABSTRACT

This study investigates the staffing by physicians of the *Hospital Real* in the city of Granada in the 16th century, focussing on the selection processes that preceded their respective and successive appointments. The aim is to illustrate the determination shown by this class of professionals to claim this healthcare space and the academic and socio-cultural requirements that they had to meet in return. These included the possession of a university degree and the accreditation of reputable surgical experience and, to a lesser degree, «limpieza de sangre» (proof of Spanish Christian ancestry) and the title of physician awarded by the local court of the Inquisition.

* Trabajo realizado en el marco del proyecto HUM2005-05233, financiado por la Dirección General de Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia

KEY WORDS: Granada *Hospital Real*, Medical Pluralism, Faculty of Medicine, *Limpieza de Sangre*, Court of the Inquisition, 16th Century.

1. INTRODUCCIÓN

La presencia generalizada de médicos y de otras clases de sanadores en los hospitales renacentistas es un hecho histórico contrastado que con frecuencia se ha ofrecido a interpretaciones sesgadas y mitificadas. Ciertamente, esa *presencia* no manifiesta ninguna inmanencia institucional o socio-profesional (de los hospitales como establecimientos inevitablemente médicos, o de los médicos como depositarios intemporales de unos saberes siempre sistemáticos y como esforzados defensores de un monopolio profesional transhistórico¹), antes bien, constituye una expresión de la historicidad de la institución hospitalaria y el pluralismo médico². El presente estudio ahonda en este planteamiento y realiza una doble indagación en el ámbito representado por la ciudad de Granada y su Hospital Real (la institución asistencial de mayor proyección social y política en la ciudad) durante el siglo XVI. En concreto, pretendo ilustrar tanto sobre la determinación mostrada por los médicos de formación universitaria para hacerse con un nombramiento en ese establecimiento como acerca de los méritos y requisitos sociales y académicos que se les exigieron en contrapartida.

Como suele afirmarse, de un modo genérico, la labor realizada por los médicos en los hospitales durante la Edad Moderna pudo tener un carácter consultivo y caritativo, que correspondería a unas personas devotas de su auto-proclamada consideración de notables locales, pero también debió estar sometida a regulaciones contractuales de diverso tipo. En esa clase de trances y situaciones, los médicos actuaron claramente estimulados ante la posibili-

¹ Véanse PELLING, M. (1987), *Medical Practice in Early Modern England: Trade or Profession?*. En PREST, W. (ed.), *The professions in early Modern England*. London, Croom Helm, pp. 90-128; PORTER, R. (1992), *The popularization of medicine 1650-1850*. London, Routledge, 1992, pp. 1-16.

² Véanse ERNST, W. (2002), *Plural medicine, tradition and modernity. Historical and contemporary perspectives: views from below and from above*. En ERNST, W. (ed.) *Plural medicine, tradition and modernity, 1800-2000*. London, Routledge, pp. 1-18; GIJSWIJTHOFSTRAT, M.; MARLAND, H.; DE WAARDT, H. (eds.), (1997), *Illness and Healing Alternatives in Western Europe*. London, Routledge. Acerca de los hospitales, véase mi trabajo: VALENZUELA CANDELARIO, J. (2002), *Hospitales y Beneficiencia. Historias de Hospitales. Trabajo Social y Salud*, 43, 39-66.

dad de poder forjar en los hospitales una reputación de relieve, individual y colectiva, una posibilidad ésta que a menudo estuvo asociada al manejo de nuevos tipos de tratamientos³. Los hospitales pudieron configurarse de esa manera como unos espacios sociales —subdivisiones del mercado médico— permeables a la competencia entre los distintos grupos profesionales y, sobre todo, dentro de su segmento universitario. Conviene señalar a este respecto que la ciudad de Granada contó desde fechas tempranas con un gran número de «físicos» (denominación contemporánea de los médicos de formación universitaria) —hasta veinticinco, a principios de 1536, según la estimación del concejo⁴—, y que dispuso desde 1532 de una facultad de medicina⁵.

Ciertamente, la medicina universitaria irrumpió en la Modernidad con unas grandes expectativas de desarrollo profesional y de promoción social. Su ascendiente en las tareas curativas y preceptivas había logrado imponerse en las ciudades populosas de los reinos hispanos a finales del siglo XV, al amparo sobre todo de las medidas reguladoras del ejercicio profesional instauradas por los reyes católicos⁶, y no se desdibujó en el transcurso del siglo XVI⁷. Sin embargo, los filtros sociales y académicos impuestos por los estudios universitarios no bastaron por sí solos para enaltecer la profesión ni propiciaron su

³ BARRY, J.; JONES, C. (eds.) (1991), *Medicine and charity before the welfare state*. London, Routledge, pp. 1-13; LÓPEZ TERRADA, M.L. Health Care and poor relief in the crown of Aragon. En GRELL, O.P.; CUNNINGHAM, A.; ARRIZABALAGA, J. (eds.) (1999), *Health Care and poor relief in Counter-Reformation Europe*. London, Routledge pp. 177-200.

⁴ Archivo Municipal de Granada, leg. 137, pieza 4, *Provisión real para que esta ciudad no dé salario a unos médicos, y que el corregidor lo haga guardar*.

⁵ Acerca de la fundación de la universidad a partir de 1526, véase CALERO PALACIOS, M.C. (1997), La Universidad de Granada durante los siglos XVI y XVII. En CALERO PALACIOS, M.C.; ARIAS DE SAAVEDRA, I.; VIÑES MILLET, C. *Historia de la Universidad de Granada*, Granada, Universidad, pp. 13-84.

⁶ AMASUNO SÁGARRA, M. V. (2002), *Medicina ante la ley. La licencia practicandi y el ejercicio de la medicina en la Castilla bajomedieval*, Salamanca, Junta de Castilla y León. Véanse, asimismo, GARCÍA BALLESTER, L. (2001), *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval*, Barcelona, Ediciones Península, y CABRERA SÁNCHEZ, M. (2002), *La Medicina en Córdoba durante el siglo XV*. Córdoba, Diputación de Córdoba.

⁷ Las Cortes de Castilla se hicieron eco reiteradamente de la demanda social de esa clase de buenos médicos, DÍAZ MEDINA, A. (1989), La sociedad integrada: los grupos profesionales. En *Las Cortes de Castilla y León en la Edad Moderna. Actas de la Segunda Etapa del Congreso Científico sobre la Historia de las Cortes de Castilla y León*, Valladolid, Cortes de Castilla y León, pp. 251-282 (pp. 251-264). Véase, asimismo, ROJO VEGA, A. (1993), *Enfermos y sanadores en la Castilla del siglo XVI*, Valladolid, Secretariado de Publicaciones, pp. 9-26.

equiparación con sus homólogas de los campos del derecho y la teología⁸, probablemente a causa de la consideración de la práctica médica como un oficio propio de la minoría judeoconversa⁹. La facultad de medicina granadina mantuvo de hecho una existencia precaria a lo largo del siglo XVI, con alternativas dotaciones y suspensiones de cátedras, un estado de parálisis que pareció haber asimilado sin apenas variaciones los fines fundacionales de la propia universidad: el soporte intelectual de la predicación y el adoctrinamiento de la población morisca¹⁰. Las universidades —sus facultades médicas— sí ofrecieron en cambio unos socorridos fundamentos gremiales a sus graduados en las ciudades que las albergaron (en Granada todos los doctores eran miembros del claustro universitario¹¹), y en ese carácter gremial debió radicar buena parte de su capacidad de influencia¹².

En todo caso, la posesión del título de médico del Hospital Real de Granada, otorgado mediante cédula por la Corona, debió constituir una credencial profesional de gran prestigio en la ciudad. No en balde, dicho título lo era de un oficio que vinculaba a su poseedor con el Patronato Real y en consecuencia con las instituciones políticas y religiosas de mayor renombre social. En efecto, desde mediados de la década de los años treinta de ese siglo, en que se logró culminar un importante proceso de centralización¹³, el hospital estuvo

⁸ Véase el clásico, KAGAN, R.L. (1981), *Universidad y sociedad en la España Moderna*. Madrid, editorial Tecnos. Asimismo, SOBALER SECO, M. A. (1987), *Los colegiales mayores de Santa Cruz (1484-1670): una elite de poder*, Salamanca, 1987, Junta de Castilla y León, p. 74.

⁹ Los testimonios son innumerables, aunque como señala AMASUNO SÁGARRA (2002), p. 197, «la problemática inserción del curador converso» en la sociedad castellana del Seiscientos está aún por estudiar.

¹⁰ CALERO PALACIOS (1997), pp. 13-48. Como señalan GARCÍA ORO, J.; PORTELA SILVA, M.J. (2003), *Monarquía y Escuela en la España del Renacimiento. Escuelas, Colegios y Universidades en la Corona de Castilla*, Santiago de Compostela, Editorial El Eco Franciscano, p. 354, los estudios de medicina tuvieron una escasa implantación en la universidad granadina, que primó las convalidaciones de cursos realizados en otras universidades de prestigio (Salamanca, Valladolid, Montpellier y Alcalá), limitando su labor académica a la realización de ejercicios finales y a la concesión de grados.

¹¹ CALERO PALACIOS (1997), p. 36.

¹² Por ejemplo, en Barcelona: «la cualidad para ser miembro de la Facultad de Medicina era la de ser doctor agregado en el Colegio de Médicos», BETRÁN MOYA, J.L. (2000), Barcelona y el desarrollo de la salud pública municipal durante el reinado de Felipe II. En MARTÍNEZ RUIZ, E. (dir.), *Madrid, Felipe II y las ciudades de la Monarquía. Vol. 3, Vida y Cultura*, Madrid, Editorial Actas, pp. 147-167 (pp. 157-158). Véase, asimismo, KAGAN (1981).

¹³ Véanse mis trabajos, VALENZUELA CANDELARIO, J. (2003), El insigne y suntuoso Hospital Real de Granada (I). Las fundaciones reales y la reunión hospitalaria (1521-1526).

regido por una junta de visitadores integrada por sendos representantes de la Chancillería (su oidor más antiguo), la Capilla Real (su capellán mayor), el monasterio de San Jerónimo (su prior) y el propio concejo granadino (un regido. Asimismo, reunió cometidos asistenciales de gran relieve y amplia demanda social: dispensaba limosnas diarias de pan y maravedís, asistía a enfermos incurables (aquejados de bubas o mal francés) y custodiaba a las personas dementes e inocentes albergadas en sus dependencias. Al igual que la generalidad de los hospitales hispanos contemporáneos que atendían a esa clase de enfermos calificados de incurables¹⁴, el establecimiento granadino tenía un cometido específicamente curativo y no estaba en modo alguno alejado de la experiencia cotidiana ni asociado con ninguna clase de estigma social¹⁵. En realidad era la única institución de la ciudad especializada en la cura de esos enfermos con el remedio llamado *palo santo*, el agua hervida con el leño de guayaco, de carácter empírico y específico, muy costoso y de gran demanda social, y ajeno a la tradición y a la materia médica universitarias, lo cual no habría constituido ningún óbice que impidiera su apropiación profesional por parte de los médicos¹⁶.

Dynamis, 23, 193-219, y VALENZUELA CANDELARIO, J. (2004a), El insigne y suntuoso Hospital Real de Granada (II). Oficiales y sirvientes en un hospital general (1526-1535), *Dynamis*, 24, 213-241.

¹⁴ Francisco Delicado ofrece una apreciación contemporánea de la incurabilidad de las bubas: «Y como después sucedieron las llagas corrosivas, y de mal olor, los médicos que no les hallauan ningún remedio lamáuanlo el mal de Job, incurable, a su facultad», DAMIANI, B. M. (1970-71), Francisco Delicado. El modo de adoperare el legno de India occidental. A critical transcription, *Revista Hispánica Moderna*, 36 (nº 4), 251-271 (p. 264).

¹⁵ Véase VALENZUELA CANDELARIO, J. (2007), Las Constituciones del Hospital Real de Granada de 1593 y 1632: la experiencia cotidiana y el canon contrarreformista. En VALENZUELA CANDELARIO, J.; MORENO RODRÍGUEZ, R.M.; GIRÓN IRUESTE, F., *El Hospital Real de Granada y sus Constituciones de gobierno (1593-1857). Asistencia a los pobres y regulación social*. Granada, Editorial Universitaria de Granada (en prensa). Acerca de esa clase de hospitales y sobre la asistencia a los enfermos de bubas, véanse LÓPEZ TERRADA, M.L. (1991), *El mal de siment* en la Valencia del siglo XVI: imágenes del morbo gallico en una ciudad mediterránea europea. *Dynamis*, 11, 119-145, y CARMONA GARCÍA, J.I. (2005), *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos*, Sevilla, Secretariado de Publicaciones, pp. 218-280 (sobre los dos hospitales de bubas sevillanos, del Espíritu Santo y San Cosme y San Damián).

¹⁶ Acerca de la reinvencción del término empírico por parte de los médicos universitarios, que lo aplicaron de forma peyorativa a los prácticos que no había pasado por las facultades médicas, véase ARRIZABALAGA, J.; HENDERSON, J.; FRENCH, R. (1997) *The Great Pox. The French Disease in Renaissance Europe*, New Haven, Yale University Press, pp. 252-255 (un clásico acerca de la enfermedad y su tratamiento y sobre los hospitales de incurables italia-

Así las cosas, la ocupación del oficio de médico del Hospital Real habría debido exigir a sus postulantes la posesión de una doble condición técnica: un grado universitario y una notoria pericia quirúrgica (el tratamiento de las enfermedades venéreas pertenecía, como es sabido, al ámbito de la cirugía¹⁷), esto es, la cualificación profesional exhibida por los médicos de mayor reputación contemporánea, aquellos que también ejercían la cirugía¹⁸. Ahora bien, erraríamos si juzgáramos las resoluciones de esos procesos de concurrencia y selección profesional como el resultado del simple efecto mecánico de una determinada formación y experiencia teórico-práctica, *naturalmente* ejercida en un mercado médico libre de interferencias sociales. En realidad, dichos requerimientos académicos y profesionales concurrieron de forma diversa con otros, socioculturales, de gran impacto en la época. De un modo singular, la superación de las probanzas de limpieza de sangre¹⁹, ese formidable instrumento de exclusión y discriminación social (la expresión *limpieza de sangre* refiere al linaje y representa el honor y la posición social): bien se sabía contemporáneamente que la rivalidad y la competencia en el campo profesional y las expectativas de promoción en la escala social podrían dilucidarse por esa vía coercitiva²⁰. Esa

nos). De reciente publicación, véase, asimismo, SIENA, K. (ed.) (2005), *Sins of the Flesh. Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe*. Toronto, Centre for Reformation and Renaissance Studies.

¹⁷ Véase LÓPEZ TERRADA (1991). Como ha señalado imaginativamente PELLING, M. (1996) *Compromised by gender: the role of the male medical practitioner in early modern England*. En MARLAND, H.; PELLING, M. (eds.), *The task of healing. Medicine, religion and gender in England and the Netherlands*. Rotterdam, Erasmus Publishing, pp. 101-133, «el cirujano tenía autoridad tanto sobre las armas de Venus como sobre el campo de Marte» (p. 116). Acerca del ejercicio de la cirugía y de las especialidades quirúrgicas, véase RIERA, J. (1990), *Cirujanos, urólogos y algebristas del Renacimiento y Barroco*, Valladolid, Secretariado de Publicaciones.

¹⁸ Véase FRESQUET FEBRER, J.L. (2002), La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles del siglo XVI. *Dynamis*, 22, 251-277. En Italia, los médicos y cirujanos se especializaron igualmente en el tratamiento de las enfermedades venéreas y obtuvieron importantes beneficios económicos de esa dedicación, véase GENTILCORE, D. (2005), *Charlatans, the Regulated Marketplace and the Treatment of Venereal Disease in Italy*. En SIENA (2005), pp. 57-80.

¹⁹ Acerca de la adopción de los Estatutos por instituciones y comunidades religiosas y civiles, véase SICROFF, A. A. (1985), *Los estatutos de limpieza de sangre. Controversias entre los siglos XV y XVII*. Madrid, Taurus. Una propuesta heurística de amplio aliento puede encontrarse en: STALLAERT, C. (2003), La cuestión converso y la limpieza de sangre a la luz de las conceptualizaciones antropológicas actuales sobre la etnicidad. En JOAN I TOUS, P.; NOTTEBAUM, H. (eds.), *El olivo y la espada. Estudios sobre el antisemitismo en España (siglos XVI-XX)*. Tübingen, Max Niemeyer Verlag, pp. 1-27.

²⁰ PÉREZ, J. (2000), La pureté de sang dans l'Espagne du XVI^e siècle. En *De l'humanisme aux Lumières. Études sur l'Espagne et l'Amérique*. Madrid, Casa de Velázquez,

misma trama amparó igualmente las tentativas realizadas de vincular los nombramientos médicos en el Hospital Real con la posesión por los candidatos de los títulos homónimos en el tribunal local de la Inquisición²¹.

2. EL PRESTIGIO PROFESIONAL. LA MEDICINA CANÓNICA Y LA CUALIFICACIÓN QUIRÚRGICA.

Lo poco que sabemos acerca de la primera persona que desempeñó el oficio de médico en el Hospital Real, Antonio de Arévalo, que procedía del recién clausurado —en el proceso de centralización— hospital de la Alhambra, confirma lo que se está diciendo sobre la cualificación profesional exigida en el establecimiento regio. Arévalo era bachiller, físico y cirujano, y curaba a los enfermos de bubas con el «agua del palo» y mediante «purgas», y con unciones si éstos presentaban llagas. También conocemos alguna contingencia especialmente reveladora de su dedicación profesional: en 1531, fue censurado por los visitantes por no realizar por su mano las curas de unciones y por demorarse en acudir al hospital; él, por su parte, solicitó un incremento de su salario anual de 6.000 maravedís alegando el crecido número de enfermos que trataba (veinticinco o treinta en cada camada por término medio)²². Desconozco si tuvo éxito en su reivindicación salarial. La denuncia de su incomparecencia en las curas de cirugía sí parece anunciar la existencia de un conflicto asociado a la dualidad médico-quirúrgica del oficio real, o cuando menos de un cierto reparo de su titular para practicar las mencionadas unciones, consideradas, como es sabido, servidumbres propias de una ocupación mecánica²³ (aun sin representar ninguna alternativa en el orden asistencial, en esas mismas fechas tam-

pp. 149-157 (orig. 1992) (pp. 149-151). PARELLÓ, V. (2003), Limpieza de sangre y conflictividad social en Castilla en los siglos XVI y XVII. De la teoría a la práctica. En JOAN I TOUS, P.; NOTTEBAUM, H. (eds.), pp. 91-105.

²¹ Desde mediados de siglo los tribunales de distrito reclutaron a sus médicos entre los profesores de las facultades de medicina, PARDO TOMÁS, J.; MARTÍNEZ VIDAL, Á. (2000), *Victims and Experts: Medical Practitioners and the Spanish Inquisition*. En WOODWARD, J.; JÜTTE, R. (eds.), *Coping with Sickness. Medicine, Law and Human Rights - Historical Perspectives*, Sheffield, European Association for the History of Medicine and Health Publications, pp. 11-27.

²² Véase VALENZUELA CANDELARIO (2004a).

²³ La falta de estimación de esa clase de oficios, entre los que también se incluiría el de cirujano-barbero, se hizo patente antes de mediados de siglo, según MARAVALL, J.A. (1983), Trabajo y exclusión: el trabajador manual en el sistema social español de la primera modernidad. En: REDONDO, A. (ed.), *Les problèmes de l'exclusion en Espagne (XVIe-XVIIe siècles). Idéologie et discours*, Paris, Publications de la Sorbonne, pp. 135-159, (p. 148-149).

bién acudía con frecuencia al hospital el barbero Gerónimo de Palomares para «sangrar» y realizar «otras cosas tocantes al dicho oficio»²⁴).

Ciertamente, el referido carácter dual de las atenciones terapéuticas y el incremento de trabajo causado por la creciente demanda de asistencia constituyeron los principales motivos de queja y preocupación exhibidos por parte de los médicos del hospital en los primeros años de su andadura. En efecto, a principios de la década de los cuarenta, sus visitadores, haciéndose eco muy probablemente de la opinión profesional, en petición elevada a la Corona, estimaron necesario ampliar el número de médicos del establecimiento. Según argumentaron, se habría de nombrar con urgencia a otro nuevo, que también fuese cirujano, porque el que allí ejercía, el doctor Diego de Tapia, que era «abil e suficiente en su facultad» y servía «bien e con cuydado e diligencia», no se bastaba para curar a todos los pobres enfermos que acudían al establecimiento; por lo demás, los dos titulados habrían de servir bajo la autoridad de los propios visitadores, con «pena» de que los días que faltaren «sin tener justo inpedimento» serían «multados» con la cantidad equivalente a sus respectivos salarios²⁵. Tapia, médico y cirujano según su propia declaración, había sustituido a Arévalo «en la cura e medecina» de los enfermos en 1539 o 1540²⁶, venía participando activamente en el proceso de admisión y selección de los enfermos, aunque la responsabilidad final en la toma de decisiones, una atribución controvertida en la época, recaía en manos de los visitadores²⁷. No hubo, sin embargo, ningún nuevo nombramiento de médico o de cirujano en esa fecha y ello pese a que la oferta asistencial debió mantenerse firme, lo que induce a pensar que parte de las atenciones quirúrgicas recayeron en manos de los enfermeros y las enfermeras²⁸.

Quien sí expresó de manera contundente —y no exenta de retórica— la opinión profesional dominante en el ámbito universitario en torno al oficio

²⁴ Según su propio testimonio, Archivo General de Simancas (en adelante AGS), CC, 200-70, fol. 14 v. La presencia de los cirujanos-barberos en los hospitales hispanos es un hecho contrastado.

²⁵ Según una cédula real de 14 de mayo de 1542, dirigida al Arzobispo de Santiago, capellán mayor del Rey, de paso en Granada, Archivo de la Diputación Provincial de Granada (en adelante ADGr, *Reales Cédulas relativas al Gobierno y Administración del Real Hospital*, libro 6964, fol. 360.

²⁶ AGS, PR, 25-71, fol. 461 v.

²⁷ Véase VALENZUELA CANDELARIO, J (2004)b, Cura de almas y caridad en el Hospital Real de Granada (1526-1580), *Chronica Nova*, 30, 595-626.

²⁸ Acerca de la muy buena consideración del oficio de enfermera mayor y sobre sus cometidos asistenciales, véase VALENZUELA CANDELARIO (2004)a, pp. 234-236.

médico fue su nuevo titular, el doctor Bonilla, con ocasión de la visita extraordinaria realizada al hospital (encomendada por provisión real de 20 de noviembre de 1546) por don Miguel Muñoz, obispo de Tuy y antiguo capellán mayor de la Capilla Real granadina. En un memorial redactado a propósito de dicha visita, Bonilla apeló de forma taxativa e incontestable al carácter propiamente médico de la institución, estimó poco edificante y escasamente remunerada la dualidad y gran extensión de los cometidos asistenciales encomendados al médico («se visitan dos enfermerías de onbres y de mujeres y también de locos y de ofiçiales de casa, y sirbe de médico y çirujano») y pidió cambios (según él mismo reconocía, la escasa consideración profesional del oficio y lo reducido de su «salario», 20.000 maravedís, eran las razones últimas de sus denunciadas ausencias al trabajo)²⁹. Concretamente, solicitó el refuerzo de la figura del médico —«en él está el todo del ospital, ansí en curas como [en] gasto»—, vinculándolo a un incremento salarial y al nombramiento de un cirujano. He aquí las razones que alegó. En primer lugar, la necesidad de enaltecer el oficio. Para que el Hospital Real fuera conforme «a lo que es y quien lo fundó» —argumentaba—, convendría que el médico reuniera las condiciones exigibles y la recompensa apropiada para realizar las curas «como es razón», es decir, «que dél se pueda confiar», por lo que si el salario no es «conpetente», no habrá «persona letrada que lo quiera y ansí de contino estará abatido y sin fama [el hospital] y todo se gastará mal». Y en segundo lugar, el deber de mejorar la asistencia y compensar la gran dedicación exigida al titular, pues —precisaba—, «todo el día se pasa con visita y cura de llagados», y aun así se ve obligado a emplear la mayor parte de su salario en la paga de un cirujano, «por el mucho trabajo que curallos se padece» y «porque uno solo ni anbos no lo pueden cumplir». En suma,

«y pues este es ospital que los reyes católicos lo fundaron y el enperador nuestro señor lo procura de acabar, justo es que en él aya los ofiçiales que ay en todos los ospitales de España por pobres que sean, en espeçial de médico y çirujano, y se les dé salario para que se mantengan (...) [ya que], si ruin salario se diera, de contino terná ruin médico, y ansí la renta se gastará mal y los pobres no reçebirán el beneficio que los que lo fundaron desean».

En su interesada estrategia de ennoblecimiento de la profesión, el doctor Bonilla se hizo eco de la clase de argumentos genéricos utilizados por los médicos universitarios al afrontar el desafío de los sanadores empíricos (em-

²⁹ AGS, Cámara de Castilla, Visitas, leg. 2748, *Visita al Hospital Real de Granada*.

pírica y, sobre todo, subalterna era, en su apreciación, la ocupación de cirujano que él mismo reivindicaba para el hospital). Esto es: fundamentar la incorporación a la materia médica de los remedios provenientes de ese ámbito —y el agua de palo lo era, al igual que los preparados mercuriales, que también se utilizaban en las curas—, arguyendo que sólo a través de la teoría médica podrían cabalmente conocerse y utilizarse con eficacia y sin producir daños, y hacer hincapié en el carácter erudito y en la racionalidad de la propia medicina académica, también titulada canónica o metódica³⁰. Bonilla tampoco olvidó recurrir a la extendida percepción social acerca del prestigio profesional como un valor dependiente de la riqueza amasada en el trabajo³¹. La anterior petición no tuvo respuesta, que sepamos, y a tenor de los acontecimientos subsiguientes, el propio Bonilla debió persistir en su descuido de las tareas hospitalarias.

A primera vista parecen claras, en todo caso, tanto la determinación de los visitantes para proveer el oficio acudiendo a médicos de prestigio dotados de experiencia quirúrgica como la inclinación de los médicos universitarios por hacerse con esa clase de nombramientos. Ofrezco a continuación una casuística de las alegaciones de índole técnica —los méritos académicos y profesionales— presentadas por los titulares y algunos aspirantes a ese nombramiento regio durante la segunda mitad de la centuria.

Sabemos que en la primavera de 1550, el doctor Melchor de Herrera solicitó servir en el Hospital Real (alegó en ese empeño que las «muchas ausencias» del titular, probablemente un indolente Bonilla, justificaban una nueva provisión)³². Desde hacía tres años, Herrera era claustral médico de la Universidad, y había sido uno de los cuatro profesionales elegidos mediante votación a finales de 1549 por los propios claustrales para que leyeran «las cátedras y lecciones de medicina»³³. Tan notoria cualificación académica no le alcanzó, sin embargo, para hacerse con la plaza hospitalaria, aunque, sin duda, sí aseguraría su futura promoción en el escalafón profesional: en septiem-

³⁰ ARRIZABALAGA, HENDERSON; FRENCH (1997), pp. 255-258. Júzguese bajo este prisma la petición de las Cortes de Madrid de 1586/88 relativa a la prohibición de ciertas actividades de prácticos poco especializados: «No administren unciones que lleven azogue ni zaumerio con el sinabrio o bermellón, ni den antimonio, ni sudores con agua de zarza-palo, ni china, ni apliquen otros remedios de semejante violencia», citado por DÍAZ MEDINA (1989), p. 264.

³¹ ROJO VEGA (1993), especialmente el capítulo «Los grandes médicos. Los Doctores universitarios».

³² Dicha información se registra en una cédula real de primero de abril, ADGr, *Reales Cédulas...*, fol. 387.

³³ Archivo de la Universidad de Granada (en adelante AUGr), leg. 1417, libro 1º, *Actas del claustro y grados, 19 mayo 1532/11 mayo 1548*, fols. 124 y v, 128 y 164.

bre de 1552 ya ejercía como médico y cirujano de la cárcel real; había sido reclutado por los alcaldes de la Audiencia y Chancillería granadina con un salario de 9.000 maravedís anuales, una cantidad sensiblemente inferior a la quitación del oficio en el Hospital Real³⁴.

La vacante finalmente dejada por Bonilla fue ocupada en febrero de 1553 por el licenciado Benito de Campos (graduado de bachiller en medicina por la universidad de Salamanca hacía veinte años³⁵), avecindado en Alcalá la Real y reputado profesional (había llegado a esa ciudad en torno a 1540 procedente de Jaén, contratado para servir en ella y su partido con un salario anual de 15.000 maravedís), que desde finales del año anterior venía aspirando a hacerse con el nombramiento, y a esa sazón estaba sometiéndose a distintas probanzas (entre ellas, una de limpieza de sangre, a la que me referiré después) en la citada localidad y en otras que habían configurado su periplo vital³⁶. Entre otros méritos, Campos había querido acreditar en Alcalá la Real «ser persona experta e de mucha espíriencia en el arte de medicina e çiruxía» y haber realizado muchas curas de uno y otro ámbito. Según uno de los testigos interrogados, el barbero Diego López —que resume la opinión general—, al licenciado Campos se le tenía «por muy buen médico», a él se acudía en primer lugar «en los casos graves» aun cuando había otro médico en la ciudad, y había curado «por sus propias manos», heridas, bubas, apostemas, y hasta en alguna ocasión una peligrosa herida por «cuchillada en la cabeça». Sus habilidades quirúrgicas habrían sido determinantes, al parecer, en su reclutamiento por los visitantes del hospital granadino.

El trámite de la provisión de la plaza realizado tras el fallecimiento del licenciado Campos en septiembre de 1560³⁷, que incluyó una probanza, y la petición realizada por el licenciado Cristóbal Molina para servir en el hospital, cursada en los meses anteriores a ese óbito, permiten precisar el tipo de garantías académicas asociadas al oficio y las dinámicas sociales puestas en juego en el proceso. La ocupación era apetecible (también lo era el salario: los 20.000 maravedís y 36 fanegas de cebada anuales que había disfrutado el fallecido Benito de Campos³⁸) y los méritos profesionales alegados por los

³⁴ Según se afirma en un escrito redactado por Pedro de la Fuente, escribano real y del crimen en la Audiencia de Granada, fechado el 3 de septiembre de 1552, ADGr., *Expedientes personales*, C04971. m. Herrera (cirujano), expediente nº 4.

³⁵ SANTANDER RODRÍGUEZ, T. (1984), *Escolares médicos en Salamanca (siglo XVI)*, Salamanca, Europa Artes Gráficas, 1984.

³⁶ ADGr, *Reales Cédulas...*, fols. 101-132.

³⁷ *Ibid.*, fol. 50 v.

³⁸ *Ibidem*.

interesados de consideración. Conviene identificarlos por separado, desligándolos de otros propiamente *sociales* asociados —la limpieza de sangre y la posesión del título de médico del Santo Oficio—, que analizaremos de forma detallada más abajo. Expongo ahora, ordenados cronológicamente, los dos casos citados.

Cristóbal Molina solicitó compartir el oficio de médico del hospital con su entonces titular, Benito de Campos³⁹. Según su propio testimonio, había visto frustrado un nombramiento previo en el establecimiento, realizado por sus visitantes, a raíz de su incorporación, en 1558, a la fracasada expedición liderada por el conde de Alcaudete, alcaide de la ciudad de Orán, contra Mostaganem (había sido elegido —precisaba— para servir en esa ciudad y en su Hospital Real, y por «médico general» del mencionado ejército), en cuyo transcurso había sido hecho cautivo (permaneció en Árgel hasta la primavera de 1559 en que se logró pagar un rescate de 800 ducados⁴⁰); aportaba, por tanto, una acreditada experiencia, «ansí en medicina como en cirugía», y estaba perfectamente cualificado para realizar las curas de las bubas y de las llagas que allí se practicaban, incluso en solitario y con independencia del «muy gran número de camas y enfermos» que dicho hospital tuviera, pues lo haría «muy bien y canónicamente». Su solicitud no fue atendida (no recibió, por tanto, ninguna reparación moral o material sobreañadida por su reciente cautividad en Berbería) y Molina ni siquiera se interesó unos meses después por la vacante producida tras la muerte de Campos, que, como señalé antes, propició una especie de convocatoria general de aspirantes al oficio⁴¹.

En efecto, cinco fueron los candidatos opositores, los licenciados Velasco, Antonio de Rivera y Antonio Mochales⁴², el doctor Hernando de Jaén⁴³ y el licenciado Pedro Díaz Calderón, aunque en realidad sólo los tres últimos con-

³⁹ Según se recoge en una cédula real fechada en 30 de abril de 1559, y en sendos escritos de 2 y de 21 de febrero de 1560, *ibid.*, fols. 69-71

⁴⁰ Pudo ser resarcido con 200 ducados a cuenta a la renta de habices destinada a esa clase de redenciones, según se informa en una cédula real dirigida al Conde de Tendilla, fechada el mismo día que la citada en la nota anterior, Archivo de la Alhambra, *Cédula licenciado Molina*, L-59-81, 2543.

⁴¹ La información aparece registrada en una cédula real librada el 25 de octubre de ese año, que mandó abrir la correspondiente información, ADGr, *Reales Cédulas...*, fol. 53.

⁴² El primero había recibido el grado de bachiller en Granada el 10 de diciembre de 1554, AUGr, leg. 1417, libro 1º, *Actas del claustro y grados...*, fol. 231 v); el tercero fue escolar médico en Salamanca en la década de los 1550, SANTANDER (1984).

⁴³ Ya lo había intentado seis años antes, cuando alegó que «el que en él ay —Campos— se quiere ir» (cédula real librada el 26 de abril de 1554), ADGr, *Reales Cédulas...*, fol. 68.

tendieron en méritos y acreditaciones antes los visitantes del hospital. Helos aquí referidos junto con algunos apuntes de sus respectivas biografías. Díaz Calderón alegó su condición de médico y cirujano y su naturaleza de cristiano viejo, e incluso se permitió recomendarles que ni admitieran ni hicieran «relación de médico que no fuere çirujano experto y oviere exerçitado mucho tiempo la çirugía», en consideración a la importancia y necesidad de dicha cualificación y pericia profesional para el «serviçio» del hospital⁴⁴. Hernando de Jaén acreditó ser graduado en medicina en esa Universidad (licenciado, según sabemos, desde marzo de 1536⁴⁵) y ostentar la calidad de cirujano; según su testimonio, era en la fecha «el segundo en antigüedad entre treçe o quatorçe doctores de su facultad», vicedecano en ella, y, por tanto, quien presidía, en ausencia del decano, los «actos de mediçina» realizados en la Universidad⁴⁶. Por su parte, el doctor Antonio Mochales alegó su limpio linaje — como se verá después — y los consabidos méritos académicos y profesionales, muy adornados, eso sí, en su caso:

«estudié, leý y curé mucho tiempo estando en casa y compañía del doctor Alderete, médico famoso y çirujano, principalmente en curar las bubas de que se curan en este ospital Real (...) me gradué de liçençiado por el riguroso examen de la dicha Universidad de Salamanca, siendo de todo el claustro aprouado (...) fui opositor a cáthedras de mediçina, y tuve y tenía en ella nonbre de muy aprouado médico y çirujano»⁴⁷.

Todo un dechado de virtudes formativas, como se ve, y la mención de un referente profesional de postín a modo de retardado padrino: el citado doctor Lorenzo Alderete, antiguo colegial de San Clemente de Bolonia, recientemente fallecido, había sido una figura de gran relieve en el claustro salmantino, catedrático de Prima en la facultad de medicina⁴⁸.

⁴⁴ *Ibid.*, fol. 54.

⁴⁵ Y en noviembre de 1538 ya fue consiliario de la universidad elegido por su claustro, AUGr, leg. 1417, libro 1º, *Actas del claustro y grados...*, fols. 18 v y 48.

⁴⁶ ADGr, *Reales Cédulas...*, fol. 49.

⁴⁷ *Ibid.*, fol. 50 v. Tal información coincide con la ofrecida por SANTANDER (1984): matriculado en medicina entre 1552 y 1556, en mayo de 1555 probó dos cursos, «uno de teórica y otro de práctica de las calles», continuó sus estudios como bachiller en 1556-57, obtuvo el grado de licenciado y prestó juramento el 9 de noviembre de 1559, apadrinado por el doctor Antonio de la Parra (p. 257).

⁴⁸ GRANJEL, L.S. (1989), *Los estudios de Medicina en Salamanca (Ensayo histórico)*. Salamanca, 1989, Real Academia de Medicina de Salamanca (pp. 24-33). Sobre la dudosa atribución a Alderete de la invención de una técnica quirúrgica novedosa en el tratamiento de las

Pero es justamente el conocimiento al detalle de la probanza de las respectivas trayectorias profesionales —el cauce preceptivo para fijar el orden de prelación de las mismas— lo que permite calificar los argumentos manejados en dicho proceso selectivo y, al tiempo, valorar el peso ejercido por el gremio facultativo en su resolución. Vayamos a ello. Los visitantes del hospital recabaron el testimonio de un total de nueve testigos, todos ellos oficiales del arte de curar, y en algunos casos eminentes figuras en el escalafón médico granadino⁴⁹: Charles de Ripa, de 77 o 78 años de edad, quien fuera boticario del Hospital Real en 1513 y aspirante a ocupar, en 1534, la primera cátedra en la facultad de medicina⁵⁰, los doctores Ortiz, que obtuvo el grado de licenciado en Granada en 1535⁵¹, Andres de Torres, graduado en Sevilla e incorporado a la Universidad granadina a principios de la década de los 1540⁵² y Sánchez, claustral desde septiembre de 1547 como mínimo⁵³, los boticarios del hospital de Juan de Dios, Miguel Martínez y Bartolomé de Espinosa y el cirujano Antonio Martínez⁵⁴. Todos ellos mostraron su preferencia por el doctor Jaén: a sus 54 o 55 años Jaén era «médico y çirujano antiguo» (de Ripa, quien dijo conocerlo desde hacía 30 años); era el «más buen çirujano» de todos, porque es «antiguo y esperto», y le había visto «hacer en el ospital Real muy bien lo de las llagas viejas, que es lo prinçipal que es menester» en ese oficio (Antonio Martínez); le había visto realizar curas «de graves enfermedades y llagas viejas y de heridas muy grandes» en el hospital de Juan de Dios (Miguel Martínez). Por el contrario, los demás candidatos eran «mañebos», a los que no se había «visto praticar mediçina [y] çirugía», a excepción del licenciado Díaz Calderón (de Ripa); Ortiz precisó, no obstante, que Antonio de Ribera y Pedro Díaz Calderón tenían acreditada su competencia profesional como médicos y cirujanos. Por su parte, el boticario Miguel Martínez manifestó haber visto realizar curas de cirugía en el hospital de Juan de Dios a este último. Cerrada la información, los visitantes concluyeron que el doctor

carnosidades uretrales, endosada por otros a los sanadores empíricos, véase RIERA (1990), pp. 26-27, 74 y 92-94.

⁴⁹ ADGr, *Reales Cédulas...*, fols. 55-58 v.

⁵⁰ Véase, respectivamente, VALENZUELA CANDELARIO (2004a), pp. 229-230, y AUGr, leg. 1417, libro 1º, *Actas del claustro...*, fols. 16 y 16 v.

⁵¹ AUGr, leg. 1417, libro 1º, *Actas del claustro...*, fol. 17. En 1568, aún era el padrino de la Facultad de Medicina y el médico más antiguo de Granada, ADGr, *Reales Cédulas...*, fol. 138.

⁵² AUGr, leg. 1417, libro 1º, *Actas del claustro...*, fol. 58 vltto.

⁵³ *Ibid.*, fol. 128.

⁵⁴ Declararon asimismo los doctores Juan Rodríguez de Úbeda y Juan Delgado y el licenciado Hermenegildo.

Hernando de Jaén era el médico y cirujano «más suficiente» para «curar los pobres» del hospital Real, porque era «el segundo médico desta çibdad en antigüedad y experto en mediçina y çirugía», había «curado otras veces los pobres» de la casa y era «onbre de buena conçiença y fama», y a la sazón procedieron a su nombramiento⁵⁵. El propio Hernando de Jaén argüiría ocho años después, presionado ante una nueva avalancha de aspirantes al oficio, acerca de los méritos profesionales que a su entender exigía éste y que él, naturalmente, decía reunir: los médicos que han pretendido el «negoçio» del hospital no han tenido éxito en sus intentos —alegaba— por no tener suficientemente probadas las obligadas condiciones de «suficiencia, diligençia y cuidado»⁵⁶.

La conexión establecida entre la edad madura y la mayor experiencia profesional en el caso de los médicos fue opinión común en la época, un tópico, a veces satírico, que alcanzó el ámbito literario: los médicos «avrían de ver curar quando moços y curar quando viejos y experimentados»⁵⁷.

Tendremos que cerciorarnos, no obstante, sobre si la acreditación pública de una experiencia profesional y la posesión de un conocimiento médico canónico —los méritos de los aspirantes mejor valorados por los testigos interrogados— bastaron realmente en esas fechas para dilucidar la oposición al oficio en el Hospital Real. He de advertir de antemano que dos de los médicos que lo desempeñaron a mediados de siglo, nuestros conocidos doctor Bonilla y licenciado Campos, fueron a su vez médicos del tribunal granadino del Santo Oficio, aunque desconozco el orden en que se hicieron con dichos oficios.

3. EL HONOR SOCIAL: LIMPIEZA DE SANGRE Y OFICIO EN LA INQUISICIÓN

Y es que, a diferencia del resto de oficios hospitalarios, el de médico estuvo sometido desde mediados de siglo a requerimientos sociales muy específicos. Concretamente se reivindicó por parte de algunos interesados la adopción por el hospital de los Estatutos de limpieza de sangre y, a mayor abundamiento, la vinculación del propio oficio con su homónimo del tribunal local del

⁵⁵ ADGr, *Reales Cédulas...*, fol. 50 v.

⁵⁶ *Ibid.*, fol. 135.

⁵⁷ Según uno de los interlocutores del coloquio dedicado a los médicos y boticarios compuesto por el humanista castellano Antonio de Torquemada (1553), véase RODRÍGUEZ CACHO, L. (1989), *Pecados sociales y literatura satírica en el siglo XVI: los Coloquios de Torquemada*, Madrid, Ediciones de la Universidad Autónoma (cap. 3, Los fraudes de la Medicina), p. 89.

Santo Oficio de la Inquisición. El intento de imponer la realización de las probanzas de limpieza pudo tener una triple motivación: filtrar la entrada de médicos de origen converso⁵⁸, ennoblecer el propio oficio y, sobre todo, establecer un mecanismo de exclusión en la competencia socioprofesional. Al fin y al cabo, la posesión de un oficio público, como se mostraba en el caso de los médicos de la Inquisición, constituía una muy sólida palanca de promoción social: elegidos por los inquisidores locales y nombrados por la Suprema, los agraciados (junto con la limpieza de sangre, el criterio fundamental de selección era justamente la reputación profesional) disfrutaban de distintos tipos de honores, beneficios y privilegios (unos ingresos regulares, la certificación de la limpieza de sangre y el sometimiento a la jurisdicción exclusiva del Santo Oficio) y mejoraban ampliamente las expectativas de formar y acrecentar clientelas y de vincularse a otros patronazgos⁵⁹.

El recurso a las probanzas de limpieza no constituía, sin embargo, un camino trillado en España a mediados del siglo XVI y desde luego tuvo muy poco arraigo en el Hospital Real de Granada. Sólo conocemos un caso de sometimiento a una investigación de ese tipo, la que protagonizó el licenciado Benito de Campos (desde finales de 1552, en las ciudades de Jaén, Andújar, Baeza, Linares, Alcalá la Real y en la propia Granada, para acreditar no «tener parte ni raza de judío converso ni moro ni otra mala generación y por tal y en tal posesión es avido y tenido y reputado»), que ni siquiera fue determinante en el trámite final de la provisión del oficio: antes de cerrarse las preceptivas diligencias probatorias se produjo el nombramiento real, alegándose como justificación la posesión por el candidato de las calidades requeridas y el hecho de ser éste «deudo de criados y servidores nuestros»⁶⁰. Desconozco las razones que concitaron ese patronazgo real.

No se realizaron más probanzas de limpieza durante la segunda mitad de la centuria, aun cuando la mayoría de aspirantes reivindicaran ser cristianos viejos y médicos del Santo Oficio y demandaran el cumplimiento de esos requisitos como condición primordial para poder desempeñar el oficio. El caso de Hernando de Jaén, que como sabemos se hizo con la plaza tras el fallecimiento de Benito de Campos constituye un elocuente testimonio acerca de la rivalidad y

⁵⁸ La reputación judeoconversa de los médicos ha sido señalada en innumerables ocasiones. Véase a título de ejemplo, DOMÍNGUEZ ORTIZ, A. (1991), *La clase social de los conversos en Castilla en la Edad Moderna*, Granada, Universidad de Granada, (orig. 1955), p. 148; SICROFF (1985), pp. 247-248 y 257.

⁵⁹ PARDO TOMÁS; MARTÍNEZ VIDAL (2000).

⁶⁰ ADGr, *Reales Cédulas...* fols. 101-132. La cédula real de nombramiento tiene fecha de 4 de febrero de 1553 (fol. 101).

competencia profesionales existentes en la ciudad en torno a ese oficio real: Jaén no obtuvo la preceptiva cédula real de nombramiento —únicamente fue elegido por los visitadores— y en consecuencia tuvo que someterse a una nueva probanza de méritos a finales de esa misma década, de la que salió igualmente airoso. Como anuncié más arriba, este es el momento de conocer el tenor de las alegaciones de carácter no técnico, que fueron realizadas en contra de ese inicial nombramiento y que no generaron el apoyo de la facultad (gremio) de medicina, representada por los testigos, ni el de los visitadores del hospital. Después referiré los avatares de la segunda probanza.

El candidato de mayor notoriedad rechazado en 1560, el médico del Santo Oficio granadino doctor Mochales, presentó en esas fechas una queja formal ante los visitadores, centrada en lo que estimó una escasa disposición por parte del prior de San Jerónimo y visitador, fray Juan de Loxa, a tomar en consideración las peticiones que realizó y que habrían podido contrarrestar el desconocimiento de sus méritos —«por el poco tiempo que aquí ha que residido»— mostrado por los testigos interrogados, muchos de ellos «íntimos amigos del doctor Jaén»⁶¹. Concretamente había suplicado que se «hiziese examinar públicamente a todos los pretendientes ante personas doctas» o, en otro caso, se recabase información ante otras acerca de su persona y de su estancia en Salamanca, en cuya universidad había cursado estudios de medicina,

«y que supiesen que soy cristiano viejo sin raça de judío ni moro, y que he estado en el Colegio Mayor de San Bartolomé, donde ningún hombre que tenga estas tachas puede entrar, y que por concurrir en mí todas las dichas calidades los señores Inquisidores de esta çibdad y Reyno procuraron de me traer y traxeron avrá quatro meses para médico de sus personas, offiçiales y presos y me dieron el salario prinçipal de médico de la dicha Inquisición»⁶².

Amén y por encima de los méritos académicos y profesionales presentados, ya conocidos por nosotros, Mochales reparó en el tipo de garantías sociales exigibles, en su opinión, para obtener el nombramiento real: el honor y la sangre de un colegial como méritos bastantes e indiscutibles de arbitraje y condiciones claves del reclutamiento profesional en las corporaciones regias⁶³

⁶¹ *Ibid.*, fols. 51 y 51 v.

⁶² En efecto, siendo ya bachiller, entre 1557 y 1560, fue familiar del colegio de San Bartolomé, SANTANDER (1984), p. 257. Dicho Colegio reclamó haber sido la primera institución en adoptar el estatuto de limpieza de sangre en España, SICROFF (1985), p. 127.

⁶³ CONTRERAS CONTRERAS, J. (1995), Linaje y cambio social: la manipulación de la memoria. *Historia Social*, 21, 105-124.

(conviene añadir a este respecto que la opinión extendida en la sociedad de asimilar la limpieza de sangre con la hidalguía habría podido derivar en la pretensión de los colegiales de obtener ese blasón de forma indirecta través del desempeño de un oficio público, en este caso el de médico de un hospital real⁶⁴). Y es que, según Mochales, el prior de San Jerónimo no había aceptado su exhortación acerca del condicionamiento obligado de la provisión del oficio en los hospitales reales a la superación de los Estatutos (y había sospechas fundadas acerca de la limpieza de sangre de alguno de los aspirantes, según insinuó, sin dar nombres). Asimismo, cuestionó la probidad del escribano Castellón, redactor de las diligencias probatorias, de quien dijo que era «pariente» de Hernando de Jaén y «su íntimo amigo», por lo cual se había mostrado «apasionado y sospechoso» y no había querido «asentar algunas cosas que en mi aprobación y justicia y cerca de mi limpieza dezían y quería dezir algunos testigos». En suma, por todo lo manifestado y ante el más que probable rechazo de los visitantes a sus pretensiones, Mochales reclamó la «nulidad» de las actuaciones realizadas y anunció la elevación de una protesta ante el monarca por el «agrauio» sufrido. No sabemos si desistió o no de sus intenciones, pero sí nos consta que se hizo de una cédula de nombramiento del hospital granadino y que poco tiempo después hizo «promoción» al Hospital Real de Santiago⁶⁵. El desenlace de la disputa relatada aporta una nueva prueba en torno a un hecho historiográfico relevante: los Estatutos de limpieza no habrían estado tan extendidos en la sociedad española ni se habrían aplicado de manera tan sistemática como suele afirmarse⁶⁶. Valga subrayar a este respecto que las universidades, a diferencia de los colegios mayores, no los implantaron⁶⁷, lo cual de una forma hasta cierto punto paradójica debió fortalecer la proyección gremial de las facultades de medicina (recuérdese que Mochales adujo parcialidad en las manifestaciones de los testigos, y que

⁶⁴ No en vano, los Colegios Mayores se configuraron durante el siglo XVI como instituciones académicas garantes de honra, riqueza y triunfo profesional, véase CUART MONER, B. (1997), *La ciudad escucha, la ciudad decide. Informaciones de linajes en los colegios mayores durante el siglo XVI*. En FORTEA PÉREZ, J.I. (ed.), *Imágenes de la diversidad. El mundo urbano en la Corona de Castilla (S. XVI-XVIII)*, Santander, Universidad de Cantabria, pp. 391-419.

⁶⁵ Según información ofrecida por el doctor Baptista de Villarreal, ADGr, *Reales Cédulas...*, fol. 60.

⁶⁶ Sigo a KAMEN, H. (1999), *La Inquisición española. Una revisión histórica*, Barcelona, Crítica, pp. 223-245. Asimismo, PÉREZ (2000), p. 154. Una reciente revisión de la cuestión en STALLAERT (2003), pp. 20-24.

⁶⁷ Al menos no lo hicieron ni la Complutense ni la salmantina, las dos principales del Reino, DOMÍNGUEZ ORTIZ (1991), p. 59; KAMEN (1999), pp. 233-234.

éstos eran en su mayoría figuras prominentes de la facultad). De hecho, las constituciones de la universidad granadina, preparadas en la primavera de 1542, subrayan esa condición gremial cuando regulan con todo lujo de detalles el escalafón y la antigüedad de los aspirantes a los grados, la celebración de los distintos ceremoniales y el cobro de emolumentos en los actos académicos⁶⁸. Y fue precisamente el respeto del escalafón en el claustro la razón principal de la elección realizada.

Como señalé antes, Hernando de Jaén hubo de someterse a una nueva probanza pasados unos años (previamente se había visto obligado a solicitar la provisión de una cédula de nombramiento real), acuciado como estaba por el hecho de que durante el tiempo que llevaba ocupando el oficio otros médicos hubieran «pretendido ser proueidados en su lugar» e incluso recibido la correspondiente cédula⁶⁹. En efecto, sabemos que entre 1563 y 1567 lo intentaron sucesivamente el licenciado y antiguo aspirante Pedro Díaz Calderón y los médicos del Santo Oficio granadino, doctor Baptista de Villarreal y licenciado Antonio Mejía⁷⁰. La razón que avalaba tales peticiones la expresó este

⁶⁸ ESTATUTOS o Constituciones primeras (leídas y publicadas en Claustro de 6 de mayo de 1542, traducidas del latín). En MONTELLS Y NADAL, F. de P. (2000), *Historia del origen y fundación de la Universidad de Granada*, Granada, Universidad de Granada [ed. facsímil, orig. 1870], pp. 581-717. Acerca de las concesiones de grados, colaciones, protocolos y ceremoniales en las universidades hispanas, véase RODRÍGUEZ-SAN PEDRO BEZARES, L.E.; POLO RODRÍGUEZ, J.L. (eds.) (2004), *Grados y ceremoniales en las Universidades Hispánicas*. Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca.

⁶⁹ Según se informa en una cédula real librada el 15 de enero de 1568. Se dispone de una copia impresa de la misma, *Para que los administradores del Hospital Real de Granada informen sobre que el Doctor Jaén suplica se aprueve la elección que hizieron los dichos Administradores en él por Médico de aquel Hospital para Médico*, incorporada a la recopilación de documentos reunida bajo el rubro *Constituciones del Hospital Real que en la ciudad de Granada fundaron los señores Reyes Católicos don Fernando y doña Ysabel. Sacadas de las visitas que en el hospital hizieron los señores don Juan Alonso de Moscoso, obispo de Guadix, el año 1593, y el doctor don Pedro de Ávila, abad de la Iglesia Colegial del Monte Santo de Granada, el año de 1632. Mandadas guardar por los señores don Felipe II y don Felipe IV el Grande, patronos perpetuos del dicho hospital, por dos reales cédulas de 25 de agosto de 1593 y 24 de noviembre de 1632. Impresas segunda vez por mandado de los señores de la junta del dicho Hospital Real*. En Granada, en la Imprenta Real de Francisco Sánchez. Año de 1671, custodiada en la Biblioteca del Hospital Real de Granada con la signatura BHR/Caja A-071, fol. 33.

⁷⁰ ADGr, *Reales Cédulas...* fols. 343, 60 y 79-80. Conviene subrayar que los nombramientos de médicos de la Inquisición tenían carácter vitalicio y su transmisión se realizaba de forma similar a la de otros oficios públicos, esto es, mediante cesión hereditaria, venta, traspaso provisional, etc. PARDO TOMÁS; MARTÍNEZ VIDAL (2000).

último con elocuencia a finales de 1567: porque a «los pobres dese dicho ospital suele curar el médico que acostumbran elegir los ynquisidores dessa dicha çidad y él está elegido para ellos por ellos», esto es, que se habría de respetar lo que, a su juicio, era la práctica tradicional —como en los casos del doctor Bonilla, los licenciados Campos, Velasco Núñez y Mochales y el doctor Villarreal— según la cual los médicos de la Inquisición granadina copaban los nombramientos homónimos en el hospital mediante cédulas reales⁷¹. Ciertamente, la competencia entablada entre Jaén y Mejía —una réplica de la establecida entre Jaén y Mochales hacía unos años, con alegaciones y argumentos casi calcados— desencadenó la realización de las correspondientes informaciones públicas con testigos a iniciativa de la Corona⁷². Jaén reiteró sus méritos académicos (que era graduado por examen en la universidad y estudio granadinos y doctor en su facultad de medicina), e hizo alarde de su experiencia acreditada de más de veinte años en la ciudad «en negocios» de medicina y de cirugía, y durante lo últimos años en el propio hospital, donde curaba «con mucha diligencia e cuidado a los enfermos del ala continua»; Mejía, por su parte, dijo ser médico y cirujano «aprovado y sufficiente», e igualmente «cristiano viejo de padre y quatro abuelos sin raça de moro ni judío»⁷³, y que por serlo había sido elegido sucesor del doctor Villarreal en el oficio de médico de la Inquisición. Como era de esperar, los testigos respectivos avalaron en uno y otro caso las correspondientes informaciones, si bien con respecto a la idoneidad del aspirante Mejía para hacerse con el cargo, uno de ellos, el médico doctor Palma se mantuvo discrepante: «para ser médico del ospital Real —arguyó— convenía que tuviese más edad y más espiriencia» (el boticario Juan de Baeza precisó en cambio que se le había visto «hazer muchas curas» en Granada «y en el ospital de Juan»).

Sea como fuere, los visitantes cerraron el expediente recién iniciada la primavera de 1568 concluyendo que Antonio Mejía, «graduado de bachiller» en Sevilla y «reçibido» por los inquisidores de la ciudad de Granada, parecía

⁷¹ ADGr, *Reales Cédulas*... fol. 80.

⁷² Concretamente, los doctores Juan Rodríguez de Úbeda y Andrés de Torres, que ya testificaron a su favor en 1560, y el licenciado Juan Bautista de Daça, todos médicos, en representación de Jaén, y el portero del hospital Francisco Martín, el licenciado Francisco Martínez, médico y cirujano, los doctores médicos Juan Rodríguez de Úbeda y Palma, y el boticario Juan de Baeza, en representación de Mejía, *ibid.*, fols. 136-139 y 82-85 v.

⁷³ A la sazón, presentó un testimonio firmado por el secretario del Santo Oficio, *ibid.*, fol. 86. Esa clase de documento notariado no es, sin embargo, un estatuto de limpieza, CONTRERAS, J. (1992), *Pouvoir et Inquisition en Espagne au XVI^e siècle. «Soto contre Riquelme»*. Paris, Aubier, p. 42.

«por su aspecto onbre de poca hedad y no tener la yspiriençia» adecuada para ocupar la plaza en disputa⁷⁴; en cambio, Hernando de Jaén, que había «servido» en el hospital «por veces más de diez años», era más conveniente «que otro ninguno de los otros opositores» para el «serviçio» de la casa⁷⁵.

Como puede apreciarse, la antigüedad y el escalafón mantenidos y exhibidos por el doctor Hernando de Jaén dentro de la facultad de medicina ejercieron el oportuno contrapeso frente a las acreditaciones de limpieza de sangre y de médicos de la Inquisición presentadas por sus oponentes. Al margen de su actividad docente, la facultad se había configurado como el gremio o el colegio de los profesionales de mayor estatus de la ciudad, una especie de minoría selecta dispuesta a acaparar y concentrar todo tipo de honores y privilegios, extendiendo los puramente académicos⁷⁶. Al fin y al cabo, las universidades castellanas mantuvieron durante ese periodo su originario carácter gremial (medieval) y mostraron una escasa propensión a los cambios⁷⁷. También es cierto que las exigencias sociales y corporativas en torno a los Estatutos de limpieza de sangre apenas afectaron a las actividades profesionales dotadas de un determinado nivel de competencia y pericia técnica⁷⁸.

4. LA JERARQUÍA SOCIAL: NOBLEZA E INQUISICIÓN.

Aun sin someterse a la estricta disciplina de los Estatutos de limpieza de sangre, el Hospital Real aceptó los valores identitarios cristianoviejos y desde el último tercio de la centuria incluso pudo exhibir la condición de nobleza de sus médicos: tanto Diego López de Xaraua como Pedro Piñar Fustero eran hidalgos; el primero también era médico de la Inquisición.

En efecto, tras el interin protagonizado por Hernando de Jaén, la conexión entre el tribunal del Santo Oficio y el Hospital Real fue oportunamente renovada a través del doctor Diego López de Xaraua, un médico avecindado en la ciudad y muy bien relacionado con la facultad⁷⁹. Xaraua, que según su propia

⁷⁴ ADGr, *Reales Cédulas...*, fol. 87.

⁷⁵ *Ibid.*, fol. 139.

⁷⁶ Por ejemplo, Joan Ximénez se incorporó en enero de 1541 al «gremio» de la facultad de medicina tras presentar los testimonios de sus grados y acreditarse su condición de «cathedrático en esta vniversidad», AUGr, leg. 1417, libro 1º, *Actas del claustro...*, fol. 55.

⁷⁷ Véase KAGAN (1981), p. 206.

⁷⁸ PÉREZ (2000), pp. 154-155.

⁷⁹ En 14 de octubre de 1536, en un listado bajo el lema debajo de la disciplina del maestro Ortiz (doctor Ortiz), se menciona a un Jaraua, AUGr, leg. 1417, libro 1º, *Actas del claustro...*, fol. 21.

declaración venía desempeñando el oficio hospitalario desde principios de 1569, al haberse ausentado su propietario —Hernando de Jaén—, alegó para hacerse con el nombramiento regio su doble condición de cristiano viejo y de hidalgo, su larga experiencia de médico y cirujano —treinta años de práctica— y su actual ocupación de médico principal asalariado del Santo Oficio⁸⁰. En el trámite de la información abierta para proveer la preceptiva cédula, los testigos, cinco médicos y un cirujano, avalaron y precisaron esas y otras garantías en relación con el candidato⁸¹: Xaraua era un médico honrado y virtuoso, de buena y experimentada práctica en Alcalá la Real y en Granada, donde había ganado mucha hacienda y fama de hombre rico. Esta referencia al patrimonio pecuniario del candidato bien podría indicar la existencia de una cierta prevención ante la codicia que, según la opinión común contemporánea, hubieran podido exhibir otros médicos más pobres, dentro de una crítica general a la consideración de la medicina como una mercadería⁸².

Por otra parte, la vinculación establecida entre el Santo Oficio, el Hospital Real y la Facultad de Medicina podría caracterizarse como un mecanismo de intercambio de honores entre las instituciones implicadas: la Inquisición daba respetabilidad social y privilegios legales a sus médicos, el Hospital Real reforzaba dicho ascenso en la escala social; como contraprestación, la buena reputación profesional de los médicos —y el prestigio de la medicina universitaria— fortalecían la legitimidad social de las actividades de la Inquisición y la jerarquía del propio hospital Real⁸³. No cabe alegar, sin embargo, el predominio del vínculo inquisitorial en la provisión de la plaza hospitalaria; como ya sabemos, el único criterio que se mantuvo firme desde mediados de siglo fue precisamente la pertenencia del candidato a la facultad de medicina local; a esa requisito pareció sumarse en el último tramo de la centuria, como estamos viendo, la consideración de los títulos de nobleza de los candidatos.

⁸⁰ Presentó el correspondiente testimonio firmado por el licenciado Pedro de Mansilla, notario apostólico y del Secreto del Santo oficio de la ciudad y reino de Granada. Escrito de Xaraua de 26 de febrero de 1569 y documento del Santo Oficio fechado en 19 de marzo siguiente, en ADGr, *Reales Cédulas...*, fols. 72 y 78, respectivamente. En dicho testimonio se acreditaba que Xaraua era «médico principal que cura los presos secretos del dicho Sancto Oficio y a los señores Inquisidores y oficiales desta Inquisición, por dar como dio información de que era cristiano viejo».

⁸¹ *Ibid.*, fol. 73 (el interrogatorio) y fols. 74-77 (las respuestas).

⁸² Acerca este tipo de consideraciones, véase RODRÍGUEZ CACHO (1989), pp. 66-76, que ofrece un buen número de testimonios.

⁸³ PARDO; MARTÍNEZ (2000), p. 15, han escrito sobre una conexión de ese tipo existente entre los médicos y los tribunales de distrito.

Veamos una vez más el juego de las acreditaciones profesionales, en este caso en el desarrollo de la oposición realizada tras el fallecimiento en el verano de 1583, a la edad de 83 años, de López de Xaraua⁸⁴. Cinco fueron los candidatos en esta ocasión, los doctores Cristóbal Molina (ya conocido nuestro), Juan Gómez de Salazar, Pedro Piñar Fustero, Lara y Silva, y todos ellos exhibieron importantes credenciales académicas y socioprofesionales⁸⁵. Gómez de Salazar y Lara eran médicos de la Inquisición; Molina era reincidente en la petición y poseía un encomiable historial militar: fue médico en el ejército expedicionario a Tremecén del conde de Alcaudete —como he señalado más arriba— y también había servido de médico en el ejército del marqués de los Vélez en la guerra de las Alpujarras; por su parte, Piñar Fustero ostentaba la condición de hidalguía. Como era de esperar, los visitantes calificaron los distintos méritos alegados con desigual prevención: acerca de Molina señalaron que, aunque era «hombre viejo» y que debía «tener espirienciã en este menisterio», no se tenía «tanta satisfaciõ ni opiniõ dël como de otros médicos», e incluso de su «linpieza» se hablaba «dubdosamente»; en cambio, Gómez de Salazar, Lara y Silva no concitaban serios reparos personales o profesionales ni dudas sobre sus respectivas *limpiezas* («entiéndase que es linpio —se decía de este último— como está reçiuido por médico de la ynquisición»): de Gómez de Salazar se tenía una «rrazonable opiniõ en sus letras», aunque ganaba «poco»; Lara era «moço apazible en su manera de proçeder y cura» y levantaba una «buena esperança»; por su parte, Silva, que sólo llevaba tres años en Granada, curaba «con buena opiniõ» y reunía «satisfaciõ de cuerdo». Sin embargo, la suerte pareció estar ya echada al iniciarse la probanza. Según reconocieron los visitantes, Piñar Fustero fue elegido médico

«por concurrir en su persona las calidades neçesarias para seruir el dicho offiçio y auer en esta çiudad mucha opiniõ y satisfaciõ en el exerçicio de su offiçio, por ser uno de los más aprouados y mejores médicos della (...) y aunque es deçendiente de moriscos es hijodalgo executado en esta audienciã».

Pese a su probado origen mudéjar⁸⁶, Pedro Piñar Fustero no sufrió ningún

⁸⁴ Según informaron los administradores Xaraua había sido médico del hospital con nombramiento real con una asignación salarial anual de 20.000 maravedís y alguna fanega de cebada, ADGr, *Reales Cédulas...*, fol. 47

⁸⁵ Véanse la cédula real librada el 15 de noviembre de 1583 y los informes compilados para cubrir la vacante, *ibid.*, fols. 45-45 v. y 47-48.

⁸⁶ Más información sobre la ejecutoria de nobleza de la familia y sobre el testamento de nuestro médico en: GARCÍA PEDRAZA, A. (2004), *Los escribanos moriscos*, punto de anclaje

contratiempo de importancia en su carrera profesional: obtuvo cédula real de nombramiento de médico del Hospital Real, ocupó el puesto homónimo en la Chancillería⁸⁷ y, con el tiempo, se haría catedrático de la Universidad⁸⁸.

5. LA JERARQUIZACIÓN HOSPITALARIA DE LOS OFICIOS. LA FORMACIÓN DE UNA ÉLITE PROFESIONAL.

El resultado de la anterior probanza y el tenor de los méritos alegados por los candidatos —ninguno alardeó de pericia quirúrgica— anuncian un cambio profundo en la ordenación de las profesiones médicas en el Hospital Real. Se diría que el ennoblecimiento del oficio de médico llevó consigo la enajenación y degradación de su tradicional componente quirúrgico y la aparición en el cuadro profesional hospitalario de la figura subalterna del cirujano-barbero. En puridad, debe hablarse de una reaparición —recuérdese que el barbero Gerónimo de Palomares visitaba el hospital en los años treinta—, pero una reaparición producida con el carácter de auténtica novedad: en la década de los ochenta la ocupación de barbero en el Hospital Real tenía una asignación salarial de 7.000 maravedís anuales⁸⁹ e incorporaba los cometidos específicos de la cirugía.

Podemos precisar el cariz del *nuevo* oficio quirúrgico y el carácter de dichos cometidos en el Hospital Real. Quien lo desempeñaba a finales de 1606, Lucas de Luna, justificó su doble petición de confirmación de nombramiento y de incremento salarial —hasta los 10.000 maravedís anuales— alegando precisamente la importancia y la laboriosidad del oficio:

«el qual es de mucho trauajo y poco prouecho, porque (...) se ocupa dos y tres oras cada día en curalles [a los llagados] y al doble en muchos días que lo haze dos

en una sociedad conflictiva: el caso de Alonso Fernández Gabano. En BARRIOS AGUILERA, M.: GALÁN SÁNCHEZ, A. (eds.), *La Historia del Reino de Granada a debate. Viejos y nuevos temas. Perspectivas de estudio*, Málaga, Centro de Ediciones de la Diputación Provincial de Málaga, 2004, pp. 351-366. Acerca de la nobleza de origen morisco, véase SORIA MESA, E. (2007), *La nobleza en la España moderna. Cambio y continuidad*, Madrid, Marcial Pons Historia, pp. 94-101.

⁸⁷ ADGr, *Reales Cédulas...*, fol. 46.

⁸⁸ Según se recoge en el acta de la sesión claustral de 24 de julio de 1601, AUGr, leg. 1417, libro 3º, *Actas del claustro...*, fols. 30 v.-31.

⁸⁹ Dicha información se halla en un dictamen del arzobispo de Granada Juan Méndez de Salvatierra confeccionado en respuesta a una cédula de 30 de octubre de 1586, AGS, PE, *Los hospitales de Granada*, leg. 39.

veces, y demás desto embía dos offiçiales al dicho ospital a sangrar y quitar el cabello a los dichos enfermos y afeytar a los inocentes y offiçiales que allí se recojen»⁹⁰.

Lucas de Luna realizaba las mencionadas curas durante siete meses cada año, en la primavera y el otoño —las temporadas habituales de la asistencia hospitalaria a los enfermos de bubas o mal francés—, y en ocasiones suplía las ausencias por enfermedad del doctor Piñar Fustero, «por ser médico y cirujano graduado dotor en medicina»⁹¹. Es decir, en su desempeño como cirujano Luna acumulaba méritos para un eventual ascenso profesional en el hospital, al tiempo que se servía de otros oficiales subalternos a los que endosaba la práctica de las sangrías y el trabajo de barbería. Como podemos apreciar, el Hospital Real había iniciado en esas fechas la senda de la jerarquización profesional.

En efecto, sus Constituciones de gobierno —otorgadas en 1593— habían consagrado la división del antiguo oficio único⁹²; esto es, reafirmaron la centralidad y alta estima del empleo de médico, uno de los privilegiados con el nombramiento regio, y establecieron el rango subalterno de la ocupación quirúrgica. En adelante, quien se desempeñara como médico tendría encomendados los siguientes cometidos: autorizar la entrada de los enfermos —eso sí, en presencia del administrador y el veedor—, visitar diariamente las enfermerías a la mañana y a la tarde, «curar todos los ministros del hospital» en el propio establecimiento, estar presente «al cocer del agua del palo o de la çarçaparrilla», para determinar «la cantidad que se ha de hechar y qué tanto a de menguar el agua», y prescribir la alimentación y las medicinas y remedios de los enfermos. Por su parte, la única constitución relativa específicamente al oficio de cirujano, que también lo titulaba de barbero, expresaba con laconismo el bajo rango del mismo: el cirujano-barbero habría de acompañar al médico en sus visitas a los enfermos y consultarle ante cualquier dificultad que le sobreviniere.

La jerarquización que se observa desde finales de siglo entre los cometidos médicos y los quirúrgicos en el Hospital Real expresa con fidelidad la reordenación de los estatus sociales de los profesionales respectivos. Diríase que el

⁹⁰ Había sustituido a su padre, Joan de Luna, que «siruió más de treynta años de barvero y cirujano en el dicho ospital, hasta que murió de peste curando los enfermos que deste mal auía en él». La información aparece contenida en una cédula real de 22 de diciembre de 1606, ADGr, *Reales Cédulas*..., fol. 195.

⁹¹ Según se precisa en la misma cédula, *ibid.*, fols. 196 v.-197.

⁹² Véase VALENZUELA CANDELARIO (2007), que incluye una transcripción de las Constituciones.

componente universitario —médico— de la profesión se desembarazó de la cualificación quirúrgica, considerada en adelante, sin apenas matices, como específica y exclusiva de una profesión subalterna y mecánica. Esta segmentación de los cometidos asistenciales formó parte de la estrategia de ennoblecimiento de la profesión médica en los hospitales: los médicos reivindicaron el monopolio del tratamiento de las bubas con el palo santo y las unciones mercuriales, pero delegaron en la profesión subalterna la práctica de las unciones. Ciertamente, la posición dominante de la medicina canónica en el Hospital Real obtuvo un refuerzo decisivo en las actuaciones de la facultad de medicina local, el gremio integrado en el claustro universitario y estructurado con un riguroso escalafón (fue en la validación de ese componente técnico de las biografías profesionales donde se hizo patente la proyección gremial de la facultad de medicina local y su defensa del escalafón corporativo). Por otra parte, desde finales de siglo comienza a apreciarse en los procesos de selección la primacía de los méritos socioprofesionales sobre los puramente técnicos. No por casualidad, las élites profesionales han sido siempre, con independencia de las cualificaciones exhibidas en cada momento por sus integrantes, los principales referentes en las actuaciones corporativas de la medicina universitaria. En todo caso, ni la demostración de la limpieza de sangre ni la posesión del título de médico de la Inquisición local condicionaron por completo los procesos de selección de médicos, aunque siempre hubo aspirantes que apelaron a su interposición para reforzar sus respectivas carreras profesionales. Fueron ambas exigencias, eso sí, expresiones de unas representaciones culturales hegemónicas, que ocasionalmente llegaron a materializarse en el Hospital Real, al igual que lo hizo, desde finales de siglo, la ostentación de la hidalguía por parte de algunos aspirantes.

Fecha de recepción: 28 de septiembre de 2007.

Fecha de aceptación: 7 de noviembre de 2007.